



TRASTORNOS EN LA CALIDAD DE VIDA Y PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO EN UN PACIENTE CON PSORIASIS.

DISORDERS IN THE QUALITY OF LIFE AND STANDARDIZED CARE PLAN FOR A PATIENT WITH PSORIASIS.

TRABAJO FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

Curso Académico 2018/2019.

Autora: Ana Del Barrio Lozano.

Tutora: Gloria De Alfonso Blanes.

AVISO RESPONSABILIDAD UC.

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido. Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición. Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido. Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros, La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.”

ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y FIGURAS	4
ABSTRACT.....	5
RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN:	6
Motivo de elección.....	6
Objetivos.....	6
Estructura.....	6
Estrategia de búsqueda y metodología.....	6-7
CAPÍTULO 1: Aspectos generales de la psoriasis.....	7
1.1. Concepto de psoriasis, causas, manifestaciones, tipos y gravedad.....	7-14
1.2. Síntomas.....	14
1.3. Diagnóstico.....	14
1.4. Comorbilidad.....	14-15
CAPÍTULO 2: Tratamientos, calidad de vida, cuidados y educación para la salud.....	16
2.1. Tratamientos:	
2.1.1. Tratamiento tópico.....	16
2.1.2. Fototerapia.....	17
2.1.3. Tratamiento sistémico.....	17-18
2.2. Calidad de vida.....	18-19
2.3. Cuidados de enfermería.....	20
2.4. Educación para la salud.....	20-22
CAPÍTULO 3: Plan de Cuidados Estandarizado.....	22
3.1. Plan de Cuidados Estandarizado en un paciente con Psoriasis.....	22
3.2. Diagnósticos de enfermería, NOC y NIC.....	22-26
3.3. Problemas de colaboración.....	26-27
3.4. Complicaciones potenciales.....	27
3.5. Actividades interdependientes.....	28
3.6. Actividades autónomas.....	28
CONCLUSIÓN.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30-32
ANEXOS.....	33-36

ÍNDICE DE ABREVIATURAS/ÍNDICE DE FIGURAS

Índice de Abreviaturas Alfabético

AEDV	Academia Española de Dermatología y Venereología
BSA	Body Surface Área
CP	Complicaciones Potenciales
CRVS	Calidad de Vida Relacionada con la Salud
DLQI	Índice de Calidad de Vida Dermatológica
HAD	Cuestionario de Ansiedad y Depresión
HUMV	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
PAE	Proceso de Atención de Enfermería
PASI	Índice de la Severidad del Área de Psoriasis
PC	Problemas de Colaboración
PUVA	Psolareno y Ultravioleta de onda A
TFG	Trabajo Fin de Grado
UVA	Ultravioleta de onda A
UVB	Ultravioleta de onda B

Índice de Figuras

FIGURAS	PÁGINAS
1. Desarrollo de la enfermedad	7
2. Psoriasis vulgar o en placas	8
3. Psoriasis en gotas	8
4. Psoriasis eritrodérmica	8
5. Psoriasis pustulosa	9
6. Psoriasis invertida o en pliegues	9
7. Psoriasis ungueal	9-10
8. Artritis psoriásica	10
9. Afectación leve	11
10. Afectación moderada	11
11. Afectación grave	11
12. Gravedad de psoriasis	12
13. Asociación de comorbilidades	14
14. Calidad de vida	18
15. Proceso de Atención de Enfermería	19

RESUMEN.

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica y recidivante de la piel que afecta principalmente a la población adulta. Su prevalencia está alrededor de un 2,3% de la población española. Se puede manifestar de diferentes maneras, la más común es la psoriasis vulgar o en placas. Es importante concienciarse de que no es una enfermedad contagiosa pero sí tiene un factor genético predisponente.

El diagnóstico médico de la enfermedad es clínico, únicamente recurriendo a la biopsia cutánea en casos excepcionales. No existe un tratamiento que cure la enfermedad pero sí se puede, a través de diferentes métodos, tenerla controlada y llevar a cabo una vida normalizada. Esta enfermedad se asocia a diversas comorbilidades y produce trastornos en la calidad de vida de las personas que la padecen, quienes según el grado de afectación de la enfermedad, su vida se ve alterada.

Los pacientes que padecen este tipo de patología, también pueden desarrollar procesos de baja autoestima derivados de afectaciones psicológicas consecuencia de la propia enfermedad. Por ello, es importante llevar a cabo unos cuidados de enfermería basados en la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de la persona que padece la enfermedad, con el fin de satisfacer sus necesidades y prestar una atención individualizada.

Por otro lado, la educación para la salud en estos pacientes siempre debe estar presente, ya que les ayuda a mejorar el transcurso de la enfermedad y a conocer los distintos factores que mejoran y agravan su estado.

Palabras clave: Psoriasis. Calidad de Vida. Atención de Enfermería. Plan de Cuidados Estandarizado.

ABSTRACT.

Psoriasis is a chronic and recurrent inflammatory skin disease that mainly affects the adult population. Its prevalence is around 2,3% of the Spanish population. It can manifest itself in different ways, the most common is vulgar o plaque psoriasis. It is important to be aware that it is not a contagious disease but it has a predisposing genetic factor.

The medical diagnostic of the disease is clinic, only resorting to skin biopsy in exceptional cases. There is not treatment to cure the disease but through different methods it can be controlled and carry on a normalized life. This disease is associated with several comorbidities and produces disorders in the quality of people's life, who depending on the degree of affectation of the disease, they can see their lifes altered.

Patients suffering this type of pathology also can develop low self-esteem process derived from psychological affectations as a result of the disease itself. Therefore, it is important to carry out nursing care based on the assessment, diagnostic, planning, execution and evaluation of the person suffering the disease with the aim of satisfying their needs and providing individual attention.

On the other hand, the education for health in these patients should always be present, this helps them to improve the course of the disease and to know the different factors that improve and aggravate their condition.

Keywords: Psoriasis. Quality of life. Nursing care. Standardized Care Plan.

INTRODUCCIÓN:

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria de curso crónico, con cierto poder genético, que evoluciona con exacerbaciones y remisiones espontáneas, es decir, por brotes. Existen distintos tipos de psoriasis, y una persona puede manifestar cuadros diferentes a lo largo de la evolución de su enfermedad. Puede aparecer a cualquier edad, pero la prevalencia se encuentra en dos momentos concretos a lo largo de la vida, entre los 20-30 años y entre los 50-60 años. La padecen 100 millones de personas en el mundo. Se calcula que en España afecta a un 2,3% de la población. (1,2)

Motivo de elección:

El motivo principal de la elección de Trastornos en la calidad de vida y un plan de cuidados estandarizado en un paciente con psoriasis como Trabajo de Fin de Grado (TFG), ha sido aumentar los conocimientos acerca de una enfermedad a la que en ocasiones no se da la importancia que corresponde, cuya prevalencia cada vez está aumentando más, y en la cual el papel de los profesionales de enfermería, desde mi punto de vista, es esencial. Esta monografía se basa en los trastornos en la calidad de vida que origina la psoriasis en la edad adulta, ya que es esta franja de edad donde se encuentran la mayor parte de los estudios.

Objetivos del trabajo:

General.

- Proponer un plan de cuidados para pacientes con psoriasis que contribuya a mejorar la calidad de vida de los mismos.

Específicos.

- Ampliar conocimientos sobre la enfermedad y la importancia que tiene para la vida diaria.
- Describir las patologías más importantes asociadas a la psoriasis y cómo influyen en el cuidado de la enfermedad.
- Identificar la relevancia que tiene el papel de la enfermería en el tratamiento y cuidado de un paciente con psoriasis.

Estructura:

Esta monografía se estructura en 3 capítulos. El primer capítulo se basará en los aspectos generales de la psoriasis, sus causas, tipos, gravedad, así como, su diagnóstico, síntomas y comorbilidad. En el segundo capítulo, se abordarán los diferentes tratamientos que se utilizan para tratar la enfermedad, la calidad de vida de los pacientes, los cuidados de enfermería y la educación para la salud. En el tercero, se establecerá un plan de cuidados estandarizado en un paciente con psoriasis. Para concluir, se realiza un apartado de reflexiones derivadas de la siguiente monografía.

Estrategia de búsqueda y metodología:

Para la realización de esta monografía se ha consultado información en diversas bases de datos, páginas web, monografías, revistas y estudios relacionados con la psoriasis obtenidos de bases de datos como: Pubmed, Dialnet, Google Académico, Medline y NNNconsult.

Por otro lado, mucha de la información que contiene la monografía esta extraída de la página de la Asociación Española de Psoriasis y de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV).

La búsqueda bibliográfica comenzó en Diciembre de 2018 y terminó en Mayo de 2019, y se ha llevado a cabo mediante los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS), los Medical Subject Headings (MeSH) y los operadores booleanos AND, OR y NOT. Para esta búsqueda se utilizaron palabras clave como: “Psoriasis”, “Calidad de Vida”, “Atención de Enfermería”, “Plan de Cuidados Estandarizado”.

Los criterios de inclusión durante la búsqueda han sido: Documentos con acceso a texto completo, en idioma español o inglés, y con una antigüedad de hasta 10 años. También, se han utilizado datos científicos de años anteriores en los cuales existía información esencial del tema tratado.

Se han excluido aquellos artículos que no incorporasen alguna de las palabras claves en su título o resumen, además de aquellos que no permitieran el acceso al texto completo, así como los que estuvieran en un idioma diferente al español o inglés.

Para la realización de la bibliografía se ha utilizado el gestor bibliográfico Mendeley, en el cual se iban registrando todas las referencias encontradas para la realización de esta monografía.

CAPÍTULO 1. Aspectos generales de la enfermedad.

1.1. Concepto de psoriasis:

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria del sistema inmunitario, de curso crónico, que evoluciona con exacerbaciones y remisiones espontáneas, es decir, por brotes. La enfermedad no es hereditaria pero hay una predisposición genética para padecerla. No es contagiosa. Se manifiesta en cualquier parte del cuerpo, en forma de lesiones cutáneas enrojecidas y cubiertas de escamas blanquecinas, de tamaño e intensidad variables, que pueden provocar picor, descamación, dolor, y en ocasiones, sangrado. La distribución de las lesiones es más o menos simétrica. La localización típica incluye: Cara extensora de los codos y rodillas, cuero cabelludo, región lumbo-sacra, retroauricular, palmas y plantas de las manos y los pies. (1,2,3,4)

Es relevante, el impacto que origina esta enfermedad en la calidad de vida de los pacientes en los aspectos físicos, sociales, laborales, psicológicos y emocionales. (4)

Causas de la psoriasis:

En ciertas ocasiones, la psoriasis se considera como “solo una enfermedad de la piel” a la que no se da importancia, y es la piel el órgano más grande del cuerpo.

Sin embargo, se sabe que es una enfermedad inflamatoria autoinmune, que tiene su origen en un trastorno del sistema inmunológico. En condiciones normales, el sistema inmune es el encargado de proteger frente a las infecciones y enfermedades, pero en una enfermedad autoinmune como es la psoriasis, ataca a células y a los tejidos sanos del propio cuerpo.

La mayoría de las células de la piel se dividen y sustituyen aproximadamente una vez al mes, cada 20-30 días aproximadamente. A medida que aparecen nuevas células, las antiguas que quedan en la superficie mueren y se desprenden. En la mayoría de las personas, este proceso apenas se nota. Sin embargo, en personas que padecen la enfermedad, este proceso no se lleva a cabo de forma correcta. El sistema inmunitario sufre un descontrol lo que provoca que las células de la última capa de la piel (queratinocitos) crezcan mucho más rápido de lo normal, cada 3-4 días en vez de cada 20-30 días, por lo que el número de células aumenta considerablemente. Esta rapidez provoca la acumulación de células muertas sobre la piel, lo que da lugar a una lesión o mancha engrosada y escamosa, originando placas psoriásicas.

Las escamas de la superficie de la piel se caen con facilidad, dando lugar a una escama blanquecina. Las células de debajo de la superficie se unen y forman lesiones sensibles y rojas que pueden llegar a sangrar. La inflamación de la piel también es debida al aumento de células inflamatorias (leucocitos). (5,6)

Se desconocen cuáles son sus causas exactas, pero hay una afectación multifactorial en pacientes con cierta predisposición genética. Por tanto, se deben tener en cuenta tanto los factores genéticos como los factores ambientales.

Los factores genéticos son esenciales para examinar la patogenia de la psoriasis. Los estudios afirman una gran relevancia del factor genético en esta enfermedad. Por tanto, esto indica que la enfermedad no es hereditaria pero que hay una predisposición genética de padecerla, lo cual muestra que un padre afectado por la enfermedad tiene una probabilidad del 25-30% de transmitírsela a su descendiente. Sin embargo, si ambos progenitores padecen la enfermedad, la probabilidad de transmitirla a su descendiente aumenta hasta un 60-70%. (1,7)

Por otro lado, la acción de los factores ambientales también influye en el desarrollo de la enfermedad, por ejemplo, los traumatismos, infecciones generales, fármacos, estrés emocional y/o los hábitos tóxicos. (7)

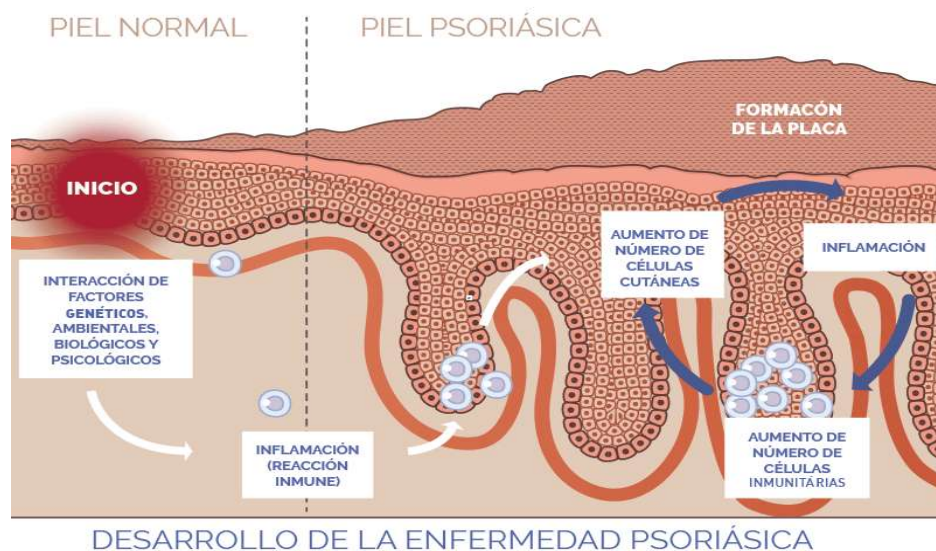


Figura 1. Desarrollo de la enfermedad. Fuente: <https://www.psoriasis360.es/psoriasis/que-es>

Tipos de psoriasis:

1. Psoriasis vulgar o en placas: Es la forma más frecuente, representa alrededor del 90% de los casos. Puede presentarse en forma de pequeñas y grandes placas, de número variable, con forma simétrica en la superficie de extensión de extremidades (codos, rodillas), región lumbosacra y cuero cabelludo. El tamaño de las placas puede medir desde pocos milímetros hasta varios centímetros de diámetro. Los síntomas asociados a este tipo de psoriasis son: dolor, picor y agrietamiento. Las lesiones suelen ser persistentes durante meses o años, y en sucesivos brotes pueden extenderse a otras zonas del tegumento. (3,8)



Figura 2. Psoriasis en placas. Fuente: <http://lapsoriasis.info/placas>

2. Psoriasis guttata o en gotas: Es un tipo de psoriasis poco frecuente, afecta a menos del 2% de la población y es característica de la edad infantil y los adultos jóvenes. Se presenta como pequeñas pápulas eritematoescamosas que se localizan, sobre todo, en el tronco y en las extremidades, acompañándose en ocasiones de prurito. Suele aparecer de forma brusca tras una infección bacteriana de origen estreptocócico. Suele persistir durante dos o tres meses y desaparece espontáneamente. (3,8)



Figura 3: Psoriasis en gotas. Fuente: <https://www.dermabia.com/noticia-21-psoriasis-gotas-guttata.php>

3. Psoriasis eritrodérmica: Es la forma menos común. Se caracteriza por un enrojecimiento inflamatorio y una descamación de la piel, que suelen ir acompañados de picor, dolor agudo e hinchazón. Afecta a más del 90% de la superficie corporal. Puede ser desencadenada por algún tipo de psoriasis mal tratada anteriormente, por el uso de ciertos medicamentos o por una quemadura solar. Constituye una forma de psoriasis grave, que se acompaña de manifestaciones clínicas generales como: fiebre, pérdida de proteínas, malestar general, alteraciones hidro-electrolíticas. (3,8)



Figura 4. Psoriasis eritrodérmica. Fuente: <https://curaparaalapsoriasis.com/tipos-de-psoriasis/>

4. Psoriasis pustulosa: Es una forma de psoriasis poco frecuente, en la cual aparecen pústulas blancas (lesiones en la piel y mucosas por acumulación de pus) o protuberancias llenas de pus blanco en la piel. Hay dos tipos de psoriasis pustulosa: (8,9)

- **Psoriasis pustulosa generalizada:** Conocida también como psoriasis pustulosa de von Zumbusch. Es una psoriasis poco frecuente, extendida por amplias zonas del cuerpo. Comienza de forma brusca, acompañada de fiebre, malestar general, escalofríos, deshidratación y enrojecimiento. A las 12-36 horas aparecen pústulas sobre la piel enrojecida. A los 2-3 días se produce descamación y desaparición de las lesiones pustulosas y enrojecimiento.
- **Psoriasis pustulosa localizada:** Puede limitarse a zonas locales, especialmente a manos y pies. Las pústulas cubren por completo placas enrojecidas de piel, que a continuación se ponen marrones y se caen. Es muy difícil de tratar y suele reaparecer. La forma palmo-plantar es la más frecuente.



Figura 5. Psoriasis pustulosa. Fuente: <https://curapalapsoresis.com/tipos->

5. Psoriasis invertida o de los pliegues: Las lesiones características de este tipo de psoriasis son placas eritematosas (rojo vivo), bien delimitadas, brillantes y sin descamación. Se localizan en zonas intertriginosas o en los pliegues de flexión (axilas, ingles, interglúteos y región submamaria), pudiendo haber una grieta muy dolorosa en el fondo del pliegue. Debido a que las partes del cuerpo a las que afecta son propensas a la sudoración y al roce, este tipo de psoriasis es irritante y difícil de tratar. (8,9)



Figura 6. Psoriasis invertida. Fuente: <https://curapalapsoresis.com/tipos-de-psoriasis/>

6. Psoriasis ungueal: Es una de las manifestaciones más frecuentes de la psoriasis, presentándose en un 45% de los pacientes. Es más frecuente en las uñas de las manos que en las uñas de los pies.

Puede originarse de diferentes formas:

- Pequeños hoyitos en la superficie de la uña conocido como “pitting ungueal”.
- Aparición de manchas amarillas debajo de la lámina de la uña conocido como decoloración en “mancha de aceite”.
- Onicólisis, lo que origina una separación de la uña del lecho ungueal.
- Hiperproliferación de queratocitos (células de la piel) debajo de la uña.

Una persona con psoriasis ungueal es muy probable que desarrolle artritis psoriásica. (8)



Figura 7. Psoriasis ungueal. Fuente: <https://comocurarlapsoriasis.info/ungueal/>

7. Artritis psoriásica: Es una enfermedad que afecta a las articulaciones en las que se produce una inflamación de las mismas. Se presenta más o menos en un 10% de los pacientes que padecen psoriasis. La artritis psoriásica afecta a las articulaciones presentando síntomas inflamatorios como dolor, hinchazón, calor, dificultad en el movimiento de la articulación inflamada y con el paso del tiempo hay una posibilidad de deformación. Su inicio es lento y en cada paciente se manifiesta de una forma diferente. La afectación por sexos es homogénea. En ocasiones, la artritis psoriásica puede afectar a otras partes del cuerpo diferentes a las articulaciones como pueden ser los ojos o los huesos. (10)



Figura 8. Artritis psoriásica. Fuente: <https://www.doctorponce.com/avances-artritis-psoriasica/>

Gravedad:

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica que padece de una importante variabilidad clínica entre pacientes, y en diferentes momentos del tiempo en un mismo paciente.

Se pueden diferenciar tres tipos de psoriasis según su gravedad: (11)

- **Leve:** Cuando afecta a menos del 3% de la superficie cutánea. No altera la calidad de vida del paciente. Se suele tratar con tratamiento tópico.



Figura 9. Afectación leve. Fuente: <https://www.psoriasis360.es/psoriasis/clasificacion/segun-extension>.

- **Moderada:** Cuando afecta entre el 3 y el 8% de la superficie cutánea. Altera la calidad de vida del paciente. Se suele tratar con tratamiento tópico más fototerapia.



Figura 10. Afectación moderada.

Fuente: <https://www.psoriasis360.es/psoriasis/clasificacion/segun-extension>

- **Grave:** Cuando afecta más del 10% de la superficie cutánea. Altera la calidad de vida del paciente significativamente. Se suele tratar con tratamiento sistémico.



Figura 11. Afectación grave. Fuente: <https://www.psoriasis360.es/psoriasis/clasificacion/segun-extension>



Figura 12. Gravedad de la psoriasis. Fuente: <https://www.almirall.es/es/pacientes/informacion-sobre-enfermedades/afecciones-dermatologicas/psoriasis>

Otros factores a considerar en la evaluación de la severidad son: (3)

- Actitud del paciente en relación a la enfermedad.
- Localización de la enfermedad (cara, manos, uñas, genitales).
- Síntomas (dolor, descamación, picor, sangrado.).
- Impacto psicosocial.

Al tratarse de una enfermedad compleja y asociada a diversas comorbilidades, lo primero que hay que tener en cuenta a la hora de medirla es que no todos los instrumentos de medida sirven para cualquier circunstancia.

Para elegir cuál vamos a emplear, se debe tener en cuenta lo que queremos medir, que el instrumento sea capaz de medir lo que queremos (validez externa), el grosor, la intensidad del eritema y de la descamación, y por otra parte, hasta qué punto las lesiones originan una alteración de la calidad de vida. Sin embargo, existen excepciones a esta regla.

Aunque algún paciente tenga poca superficie cutánea afectada, a veces se clasifican en el grupo de psoriasis moderada o grave porque las lesiones se localizan en zonas visibles, molestas o de difícil tratamiento, por ejemplo, en la cara, las palmas y las plantas, las zonas de los pliegues (axilares, inguinales o zona genital) o las uñas afectadas. Parte de esta clasificación también vendrá determinada por la repercusión que la enfermedad produce en la calidad de vida. (11)

Entre los métodos más utilizados que nos permiten evaluar la intensidad de la psoriasis se encuentra El Body Surface Area (BSA) → La forma más sencilla para medir la superficie afectada por las lesiones de psoriasis es usar la palma de la mano del paciente (incluyendo los dedos), que representa el 1% de la totalidad de la superficie corporal total.

Por ejemplo, si las placas de la psoriasis ocupan cinco palmas de la mano, significa que la superficie afectada es de un 5% total del cuerpo. La ubicación de la zona corporal afectada puede influir de forma significativa en la calidad de vida y en la salud social y psicológica del paciente.

Como limitación, encontramos la dificultad en el cálculo en pacientes con psoriasis en placas o gotas, o cuando se localiza en áreas de difícil tratamiento (cara, genitales, manos, pies, uñas, cuero cabelludo, zonas intertriginosas,...).

Otro método utilizado en una Atención Especializada es el llamado Índice de Severidad del Área de Psoriasis (PASI), el cuál en muchas ocasiones se combina con el BSA para la evaluación de un paciente. (11,12) (Anexo 1)

Para cualquiera de los dos métodos, se utiliza una calculadora que determina la gravedad de la enfermedad. Además, también existe una aplicación de la AEDV para los Smartphone que calcula cuál es tu grado de afectación a través de los diferentes parámetros, lo que facilita mucho esta tarea.

1.2. Síntomas: (13)

Entre los principales síntomas de la psoriasis se destacan:

- **Picor:** Se produce cuando las lesiones brotan, están más inflamadas y rojas, la piel está seca, con muchas escamas y blanquecina. Para aliviar este síntoma se recomienda el frío, la fitoterapia, el jugo o gel de la planta áloe vera, y un baño de agua templada con avena o vinagre de manzana.
Se aconseja no utilizar ropa de lana o sintética ni demasiado apretada, usar jabones sin detergentes y champús neutros o con un pH ácido, rascar usando la palma de la mano o la yema de los dedos y nunca con las uñas. También, proteger las manos con guantes cuando toques agua, detergentes y otros productos de limpieza.
- **Descamación:** Se produce cuando se desprende la capa córnea (la más externa de la piel) en pequeñas láminas. Se aconseja hidratar la piel y utilizar cremas emolientes y con queratolíticos.
- **Dolor:** Se produce cuando las lesiones de la piel están muy secas, ya pueden agrietarse y ocasionar dolor. Suele ocurrir en las palmas de las manos, las plantas de los pies, los codos, las rodillas o las uñas cuando están afectadas.

1.3. Diagnóstico:

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, y ser precoz es clave para detener el avance de las lesiones en la piel. Las características clínicas de las lesiones cutáneas y su localización, son los criterios más relevantes para el diagnóstico clínico de la enfermedad. Ante un paciente con psoriasis, se debe evaluar la gravedad de la enfermedad y el impacto sobre el bienestar físico, psicológico y social. Pocas veces es necesario realizar una biopsia cutánea para la confirmación del diagnóstico.

1.4. Comorbilidades: (14)

Una comorbilidad es una manifestación secundaria a una enfermedad, que puede ocurrir en diferentes momentos y afectar a uno o varios órganos. Aunque son manifestaciones secundarias, pueden tener mayor impacto que la condición o enfermedad principal. Según varias investigaciones, las comorbilidades más comunes asociadas a la psoriasis son la artritis psoriásica, la enfermedad cardiovascular, el síndrome metabólico, la depresión o ansiedad, el tabaquismo y el alcoholismo.

Tras la realización de varios estudios comparativos en unidades de hospitalización entre pacientes con psoriasis y enfermos con otra patología dermatológica, se observó en los primeros una mayor frecuencia de obesidad, hipertensión, insuficiencia cardíaca y diabetes mellitus.

También, se encontró con una mayor prevalencia de aterosclerosis y dislipemia en enfermos con psoriasis, lo que puede ser causado por un metabolismo anormal de los lípidos. También, la psoriasis está asociada con otros factores de riesgo cardiovascular que favorecen la morbilidad, sobre todo, en pacientes con psoriasis severa. El papel de los factores de riesgo cardiovasculares es de especial relevancia en la psoriasis, ya que en estos pacientes existe una mayor prevalencia de dislipemia y obesidad, así como hipertensión arterial sistémica, en comparación con enfermos con otras patologías dermatológicas.

Por un lado, el alcoholismo y la cirrosis hepática son más frecuentes en estos pacientes. Además, el tabaquismo se ha relacionado especialmente con la psoriasis pustulosa.

Por otro lado, la manifestación extracutánea más conocida es la artritis psoriásica cuya prevalencia está aumentando cada vez más en este tipo de pacientes.

Cabe destacar la importancia del estrés o la ansiedad en el desarrollo de esta enfermedad, ya que entre los mecanismos que producen la enfermedad tenemos como componente esencial el estrés. La persona que padece esta enfermedad, según su grado de afectación, se ve incapacitada en muchas ocasiones para realizar actividades de la vida cotidiana, por lo que genera una afectación psicológica importante. Muchos de los brotes que causa la enfermedad son debidos a épocas de estrés o ansiedad.

En resumen, el aumento del riesgo cardiovascular y las comorbilidades en psoriasis pueden ser consecuencia de:

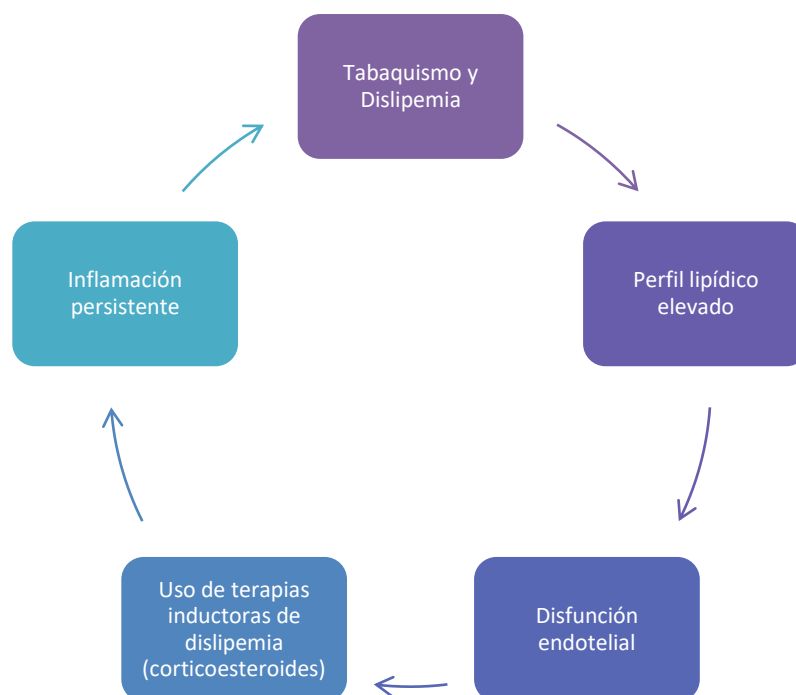


Figura 13. Asociación de comorbilidades. Esquema de elaboración propia. Fuente: <https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2013/cd131b.pdf>

Por tanto, al conocer esta relación se debe valorar al paciente desde un abordaje integral, no solo se puede pensar que la psoriasis es una enfermedad dermatológica sino que se debe considerar como una enfermedad sistémica.

CAPÍTULO 2. Tratamientos, calidad de vida, cuidados de enfermería y educación para la salud.

2.1. Tratamientos:

No existe un tratamiento que cure la enfermedad, pero sí que se puede tenerla controlada y que los síntomas se reduzcan significativamente. El paradigma terapéutico se basa en la elección del tratamiento más eficaz y con el mayor perfil de seguridad para cada paciente de manera individual, con el fin de brindarle lo más rápido posible una mejor calidad de vida. (15)

Se debe tener en cuenta una serie de factores a la hora de elegir el tratamiento adecuado: (15)

- Tipo de psoriasis
- Gravedad y extensión
- Compromiso de determinadas áreas
- Antecedentes
- Comorbilidades
- Sexo y edad del paciente
- Estado de salud general
- Ingesta de medicamentos y drogas
- Actividad laboral
- Antecedentes y respuesta a terapias previas
- Dificultades para realizar los tratamientos
- Accesibilidad al tratamiento
- Factores económicos

Existen tres tipos de tratamiento para la psoriasis:

2.1.1. Tratamiento tópico: La aplicación de cremas, lociones, pomadas, geles, espumas y champús con principios activos, son el tratamiento de elección de forma primaria para un paciente con psoriasis. Los más utilizados son: (16, 17)

- **Calcipotriol, calcitriol, tacalcitol:** Análogos de la vitamina D. Efecto antiproliferativo, con cierta actividad antiinflamatoria.
- **Retinoides:** Derivados de la vitamina A. Suelen emplearse en combinación con esteroides. Disminuyen la inflamación.
- **Corticoesteroides tópicos:** Efecto antiinflamatorio y con capacidad inmunosupresora. Son efectivos para el control de la enfermedad localizada. Se recomiendan utilizar en zonas sensibles, por ejemplo, en la cara, pliegues cutáneos. Se aconsejan utilizar a corto plazo.
- **Ácido salicílico:** Elimina las escamas y prepara la piel para la aplicación de medicamentos de uso tópico.
- **Antralina:** Desacelera el crecimiento de las células cutáneas, elimina escamas y suaviza la piel. Se utiliza en periodos cortos de tiempo.
- **Alquitrán de hulla:** Derivado del carbón. Reduce la formación de escamas, el picor y la inflamación. No recomendable en mujeres embarazadas o lactancia.

2.1.2. Fototerapia: Consiste en aplicar una luz ultravioleta artificial en la piel del paciente. Modula el sistema inmune y provoca efectos antiinflamatorios. La dosis se calcula en función del fototipo de piel del paciente, que determina cuál es la dosis inicial y el incremento de ésta en sesiones posteriores. Existen dos modalidades:

- La forma más común de utilizarla es a través de los rayos UVB de banda estrecha, menos perjudiciales para la piel por su menor penetración que los rayos UVA, utilizados cuando la intensidad de los UVB no es suficiente para el paciente. Este tipo de fototerapia se utiliza principalmente en psoriasis en placas moderada y extensa. Los principales efectos adversos son: la duración de las sesiones, quemaduras, eritema, prurito, carcinogénesis y reacciones fototóxicas.
Durante el tratamiento, deberá realizarse protección ocular y genital (en varones), así como de las áreas que suelen estar expuestas más frecuentemente a la radiación ultravioleta ambiental (cara, escote y dorso de manos), si no están afectadas de psoriasis. Se puede utilizar durante la gestación y en niños.
- En otros casos específicos, en los que la penetración de estos rayos no es suficiente, se opta por la terapia PUVA, también conocida como fotoquimioterapia. Es una combinación de radiación UVA y un psolareno (fármaco fotosensibilizante), utilizada principalmente en psoriasis en placas, de manifestación grave y moderada, con poca respuesta a tratamientos tópicos o terapia UVB. El psolareno más frecuente es el 8-metoxipsolareno. Los principales efectos adversos son: intolerancia digestiva del psolareno o la potencial hepatotoxicidad secundaria a dicho fármaco.
En el caso de la terapia PUVA, la fotoprotección cutánea y ocular deberá mantenerse hasta 12 horas tras la ingesta del psoraleno.
Está contraindicada durante la gestación, embarazo, lactancia, niños menores de 10 años, enfermedades hepáticas y renales, antecedentes personales de cáncer cutáneo, cataratas y toma de fármacos potencialmente fototóxicos.
(18,19)

Como alumna de prácticas, he tenido la oportunidad de observar en primera persona, en las consultas de Dermatología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV), cómo la enfermera se encarga de llevar a cabo la fototerapia en pacientes con psoriasis.

2.1.3. Tratamiento sistémico: Aunque la mayoría de pacientes va a presentar una afectación limitada susceptible de ser tratada con terapia tópica, en el 20-30% de los casos, será necesaria la introducción de un fármaco sistémico para conseguir el control de la enfermedad psoriásica. El uso de medicamentos de síntesis química inhibe la inflamación, por vía oral o inyectable. Los principales medicamentos sistémicos utilizados para la psoriasis moderada-grave son: (20)

- **Ciclosporina:** Fármaco que controla el sistema inmunológico. Útil para todas las formas de psoriasis, especialmente en cuadros graves, en los cuales se requiera un control rápido de la enfermedad. Fármaco de acción rápida y eficaz. No se debe utilizar en periodos largos de tiempo. Sus principales efectos adversos son: nefrotoxicidad, manifestaciones cutáneas, dislipemia e hipertensión. No recomendado en el embarazo.

- **Metotrexato:** Fármaco con efecto antiproliferativo de células epidérmicas y linfoides, y con capacidad de respuesta antiinflamatoria. Indicado en cualquier forma de psoriasis moderada-grave y para la artritis psoriásica. Fármaco seguro para utilizar a medio plazo. Su efecto secundario más frecuente es la intolerancia gastrointestinal.
- **Acitretina:** Fármaco retinoide que normaliza la proliferación y regula la queratinización de células epidérmicas. Moderadamente eficaz. Útil en formas de psoriasis en placas moderada-grave, en psoriasis pustulosa y eritrodérmica. Fármaco seguro a corto y largo plazo. Los efectos secundarios más comunes son: sequedad de la piel, mucosas y conjuntiva, y la hipertrigliceridemia.

2.2. Calidad de vida en pacientes con psoriasis:

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) podemos definirla como la sensación de bienestar que se experimenta por las personas y que representa la suma de sensaciones personales y subjetivas. Por tanto, es la suma de salud física, bienestar y participación. Este concepto es muy importante en los pacientes con psoriasis ya que su calidad de vida se ve afectada en el ámbito físico, social, laboral, sexual y psico-emotivo. (21)

El concepto de CVRS se utiliza como principal medida de evaluación del estado de bienestar del paciente con respecto a la enfermedad que padece. Por ello, es importante utilizar instrumentos válidos y confiables que aporten una evidencia empírica y científica.

Por un lado, es importante que el paciente emita su percepción y se requieren instrumentos de evaluación para objetivarla, cuantificarla y compararla. Se debe medir la CVRS, la satisfacción, las preferencias y el cumplimiento/adherencia terapéutica. Las percepciones de la salud y su significado varían entre individuos y en un mismo individuo a lo largo del tiempo.

Hay numerosos instrumentos que miden la calidad de vida de la persona. El más utilizado en la práctica clínica diaria es el Índice de Calidad de Vida Dermatológica (DLQI), un cuestionario autoevaluable que se emplea para medir la calidad de vida relacionada con la salud en adultos, que viven con una enfermedad de la piel. Es la herramienta más común empleada para medir la calidad de vida de los pacientes con psoriasis y aborda aspectos como, síntomas y sentimientos, actividades diarias, relaciones personales, sexualidad y efectos secundarios de los tratamientos. Como limitaciones presenta poca sensibilidad al cambio y detecta mal la afectación psicoemocional, ya que se limita a los últimos 7 días del brote. (21,22)(Anexo 2)

Además, como se ha mencionado anteriormente, debido a las comorbilidades, a los trastornos en la calidad de vida y a la gran carga psicológica que origina esta enfermedad, el personal de enfermería debe realizar el cuestionario HAD, que mide la ansiedad y depresión de la persona, para hacerse una idea de lo que afecta la patología en este ámbito. (Anexo 3).

Por otro lado, diversos estudios concluyen en que el impacto sobre la calidad de vida de los pacientes con psoriasis grave, es similar al observado con otras enfermedades mortales y que debilitan al organismo, por ejemplo, una cardiopatía, una diabetes, un cáncer. También, entre las enfermedades dermatológicas es de las más traumáticas. Por otro lado, la calidad de vida en los pacientes con psoriasis y el grado de afectación de la misma tienen una correlación inversamente proporcional. (21,23)

Como se ha mencionado anteriormente, la psoriasis deteriora la calidad de vida de los pacientes por lo que se debe llevar a cabo un buen control de la enfermedad, ya es una enfermedad que al atacar a la piel, el órgano más grande del cuerpo, es muy difícil ocultarla, por lo que afecta al individuo de distintas maneras en la esfera física, emocional y social:

Reducción de la esperanza de vida	El diagnóstico precoz es muy importante para mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de muerte prematura por una enfermedad concomitante con la psoriasis. Esta enfermedad puede reducir la esperanza de vida de 3,5 a 10 años o más.
Dificultad para conseguir un empleo o realizar tareas rutinarias.	Aunque no está permitido que las empresas discriminen a las personas por su aspecto, la psoriasis dificulta la obtención de un trabajo. A los pacientes les preocupa que su aspecto parezca que “no es profesional”, o que sus compañeros piensen que es una enfermedad contagiosa. Casi el 60 % de los pacientes indican que pierden un promedio de 26 días de trabajo anuales por causas directamente relacionadas con la enfermedad.
Afectación de la autoestima	Los pacientes con psoriasis suelen experimentar dificultades como adaptación inadecuada, problemas con su imagen corporal y su autoestima, además de sentimientos de estigma, humillación, vergüenza por su aspecto y sentimientos de preocupación por lo que piensan los demás. Por ello, es importante utilizar estrategias para ayudar a las personas a mejorar su autoestima, sentirse bien consigo mismo, controlar los sentimientos negativos y reducir el sufrimiento psicológico.
Sentimientos de ansiedad y/o depresión	La ansiedad o la depresión son de las principales enfermedades concomitantes de la psoriasis. Las personas con psoriasis tienen mayor probabilidad de desarrollar una depresión. Muchos de los brotes se asocian a una situación de estrés o ansiedad por la que está pasando la persona. Por tanto, es importante observar y tratar síntomas de depresión o ansiedad, como por ejemplo, insomnio, apatía, dificultad de concentración.

Figura 14. Calidad de vida. Tabla de elaboración propia. Fuente:
<https://www.almirall.es/es/pacientes/informacion-sobre-enfermedades/afecciones-dermatologicas/psoriasis>

2.3. Cuidados de enfermería:



Figura 15. Proceso de Atención de Enfermería. Esquema de elaboración propia.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación de un método científico en la práctica asistencial, permite a la enfermería prestar los cuidados que demanda el paciente, la familia y la comunidad de una forma organizada, homogénea, lógica y dinámica. Además, se utiliza para organizar los cuidados de forma sistemática y científica, de manera que se consiga satisfacer las necesidades del cuidado de los pacientes en todos los ámbitos profesionales. (24)

Siguiendo las fases del proceso de atención en enfermería, primeramente, la enfermera tendrá de realizar una valoración del paciente, en la cual se observan, se recogen y se organizan todos datos del paciente, la familia y el entorno. Toda la recogida de datos será de manera individualizada. Es importante que en un paciente con psoriasis tengamos en cuenta la presentación de la enfermedad, sus comorbilidades, los factores agravantes de cada brote, si existen o no antecedentes familiares que resulten de interés, la edad en la que inició el primer brote, su evolución, las características de cada brote, los tratamientos previos que se han administrado y si han resultado o no eficaces. En segundo lugar, una vez recogidos todos los datos, se procede a formular los diagnósticos enfermeros correspondientes (NANDA) y se analizan los datos e identifican los problemas reales y potenciales, que constituyen la base del plan de cuidados. A continuación, se lleva a cabo los objetivos/resultados de cada paciente (NOC), y las intervenciones/actividades (NIC) que se deben realizar para alcanzar dichos objetivos. Por otro lado, en la ejecución, se pone en práctica el plan establecido, es decir, se realizan todas las actividades programadas. Por último, se procede a realizar una evaluación en la cual se determina si se han llegado a alcanzar los objetivos establecidos. Se compara de forma planificada y sistemática entre el estado actual del paciente y los resultados esperados. (24)

2.4. Educación para la salud. (25, 26,27, 28)

La educación sanitaria de los pacientes con psoriasis tiene como objetivo, en primer lugar, informar acerca de la enfermedad que padecen, la importancia de aceptarla y de su cronicidad. Además, el profesional de enfermería se debe encargar de que el paciente lleve a cabo una buena adherencia terapéutica y este satisfecho con su tratamiento.

También, es esencial que los pacientes sepan cuáles son los factores que desencadenan o mejoran sus brotes. Asimismo, es vital que conozcan los tipos de tratamientos que hay disponibles y que no se desanimen ante el fracaso de uno de ellos. Estos pacientes deben de llevar a cabo una serie de recomendaciones, que se exponen a continuación en la siguiente tabla:

FACTORES	RECOMENDACIONES
Agua del mar y exposición al sol.	Son acciones beneficiosas para aliviar los síntomas de la psoriasis. No se debe exceder el tiempo de exposición y siempre se debe utilizar una protección adecuada para evitar quemaduras.
Higiene y aseo.	Se recomienda evitar geles y champús agresivos. Las duchas o baños no deben durar mucho tiempo y se realizaran con agua tibia. No se deben utilizar esponjas en la limpieza personal ya que pueden irritar la piel. Tras el aseo y de forma diaria, hay que aplicar lociones hidratantes y emolientes.
Cuero cabelludo	Es importante mojar el pelo con agua tibia y utilizar champús con un pH ácido. Se debe realizar un lavado poco agresivo.
Vestimenta	Se recomienda el uso de prendas con fibras naturales preferiblemente de algodón, de tacto suave. Para el lavado de las prendas es preferible utilizar detergentes libres de fragancias. El frío empeora la enfermedad, por lo que se recomienda abrigarse bien.
Ambiente	El ambiente seco empeora el estado de la piel.
Piel	Es aconsejable recortar bien las uñas y evitar las manicuras y pedicuras traumáticas que puedan dañar la superficie ungueal. Utilizar un calzado cómodo en caso de psoriasis plantar, evitando rozaduras.
Hábitos saludables	Llevar a cabo en el día a día una serie de hábitos saludables, es primordial para minimizar los síntomas de la enfermedad y las comorbilidades. Se deberá realizar ejercicio físico, llevar a cabo una dieta equilibrada, hidratarse, dormir alrededor de 7-8 horas, evitar el consumo de hábitos tóxicos, evitar posibles infecciones y traumatismos, utilizar correctamente los medicamentos y aprender a manejar las situaciones de estrés.
Tratamientos	Los tratamientos tópicos deben aplicarse en pequeñas cantidades y solo sobre la zona cutánea afectada, aplicando un suave masaje para favorecer su absorción.

	<p>Para aliviar el picor se deben utilizar compresas frías; para la inflamación se deben aplicar cremas con cortisona.</p> <p>Los tratamientos sistémicos se deben administrar según la pauta médica y de forma constante.</p>
Afectación psicológica	<p>El factor psicológico es un desencadenante de la enfermedad. Se debe tratar para mejorar la autoestima y el autoconcepto del paciente, lo que favorecerá el transcurso de la enfermedad, debido a que muchas personas se avergüenzan de su aspecto físico, no encuentra trabajo, etc. Es importante que el profesional sanitario consiga que el paciente acepte la enfermedad.</p>

Figura 16: Educación para la salud; Factores y Recomendaciones. Tabla de elaboración propia.

CAPÍTULO 3. Plan de Cuidados Estandarizado.

3.1. Plan de cuidados estandarizado:

Un plan de cuidados estandarizado permite al personal de enfermería agrupar las acciones que se deben de llevar a cabo ante un grupo de pacientes con un mismo diagnóstico.

En este plan de cuidados de un paciente con psoriasis, se va a desarrollar una serie de diagnósticos enfermeros con sus objetivos e intervenciones correspondientes, mediante la utilización de la taxonomía NANDA-NOC-NIC. También, se incluirá en él los problemas de colaboración y las complicaciones potenciales originadas por la psoriasis. En último lugar, se identificarán las intervenciones llevadas a cabo por el personal de enfermería.

3.2. Diagnósticos de enfermería: (29)

3.2.1. Diagnóstico: [00046] Deterioro de la integridad cutánea.

Definición: Alteración de la epidermis y/o de la dermis.

NOC → [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

Indicadores:

- [110104] Hidratación.
- [110108] Textura.
- [110113] Integridad de la piel.
- [110115] Lesiones cutáneas.
- [110119] Descamación cutánea.

NOC → [1925] Control del riesgo: Exposición al sol.

Indicadores:

- [192501] Reconoce los factores de riesgo personal de la exposición al sol.
- [192503] Se aplica la cantidad adecuada de protector solar.
- [192504] Se vuelve a aplicar el protector solar cuando es necesario.
- [192506] Controla la duración de la exposición al sol.
- [192508] Lleva ropa adecuada para proteger la piel.
- [192513] Sigue las recomendaciones de inspección regular de la piel.
- [192514] Controla los efectos secundarios de la medicación/tratamiento para la fotosensibilidad.

NOC → [0305] Autocuidados: Higiene.

Indicadores:

- [30501] Se lava las manos.
- [30508] Se lava el pelo.
- [30512] Se cuida las uñas de las manos.
- [30514] Mantiene una apariencia pulcra.
- [30516] Se cuida las uñas de los pies.
- [30517] Mantiene la higiene corporal.

NIC → [3590] Vigilancia de la piel.

Actividades:

- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.
- Vigilar el color de la piel.
- Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel.
- Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.
- Documentar los cambios en la piel y las mucosas.
- Instruir al paciente acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda.

NIC → [2316] Administración de la medicación: tópica.

Actividades:

- Seguir las cinco reglas de la administración correcta de la medicación.
- Determinar el conocimiento de la medicación y la comprensión del método de administración por parte del paciente.
- Determinar el estado de la piel del paciente en la zona donde se aplicará la medicación.
- Retirar los restos de medicación y limpiar la piel.
- Aplicar el fármaco tópico según esté prescrito.
- Extender la medicación uniformemente sobre la piel, según sea conveniente.
- Controlar si se producen efectos locales, sistémicos y adversos de la medicación.
- Documentar la administración de la medicación y la respuesta del paciente.

NIC → [2380] Manejo de la medicación.

Actividades:

- Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse, según corresponda.
- Monitorizar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
- Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.
- Observar si se producen interacciones farmacológicas no terapéuticas.
- Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación.
- Controlar el cumplimiento del régimen de medicación.
- Desarrollar estrategias con el paciente para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación prescrito.

NIC → [1100] Manejo de la nutrición.

Actividades:

- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.
- Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente.
- Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales
- Enseñar al paciente a controlar las calorías y la ingesta dietética

NIC → [1610] Baño.

Actividades:

- Lavar el cabello/cuero cabelludo.
- Realizar el baño con el agua a temperatura tibia.
- Realizar el lavado de los pies.
- Mantener unas medidas de higiene.
- Aplicar crema hidratante en zonas de piel seca.
- Lavar las manos después de ir al baño.
- Inspeccionar el estado de la piel durante el baño.

NIC → [1680] Cuidados de las uñas.

Actividades:

- Controlar la limpieza, el estado y el cuidado de las uñas.
- Observar si se produce algún cambio en las uñas.

NIC → [1660] Cuidados de los pies.

Actividades:

- Inspeccionar si hay irritación, descamación, grietas, callosidades, en los pies.
- Secar cuidadosamente los espacios interdigitales.
- Aplicar loción.
- Limpiar las uñas.

- Comentar con el paciente la rutina habitual de cuidado de los pies.
- Instruir al paciente sobre la importancia del cuidado de los pies.
- Comprobar el nivel de hidratación de los pies.
- Cortar las uñas de los pies de grosor normal cuando estén blandas.
- Remitir al podólogo para el corte de las uñas gruesas.
- Aconsejar el uso de calzado cómodo.

NIC → [1670] Cuidados del cabello y del cuero cabelludo.

Actividades:

- Lavar el pelo con champú pH ácido.
- Secar el cabello con secador a baja temperatura para no quemar el cuero cabelludo.
- Controlar el estado del pelo y del cuero cabelludo.
- Ajustar la temperatura durante el lavado del cabello.
- Instruir al paciente sobre los cuidados capilares.
- Instruir al paciente en el cuidado que debe llevar con el afeitado.

3.2.2. Diagnóstico: [00126] Conocimientos deficientes.

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

NOC → [1847] Conocimiento: Manejo de la enfermedad crónica.

Indicadores:

- [184701] Causa y factores contribuyentes.
- [184702] Curso habitual del proceso de la enfermedad.
- [184703] Beneficios del control de la enfermedad.
- [184704] Signos y síntomas de la enfermedad crónica.
- [184705] Signos y síntomas de progresión de la enfermedad.
- [184706] Signos y síntomas de las complicaciones.
- [184707] Estrategias para prevenir complicaciones
- [184710] Opciones terapéuticas disponibles.
- [184711] Uso correcto de la medicación prescrita.
- [184719] Importancia de cumplir el régimen terapéutico.
- [184729] Cuándo contactar con un profesional sanitario.

NIC → [5602] Enseñanza: proceso de la enfermedad.

Actividades:

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.
- Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección.
- Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda.
- Identificar las etiologías posibles, según corresponda.
- Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda.
- Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.
- Describir el fundamento de las recomendaciones del control/terapia/tratamiento.

- Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar síntomas, según corresponda.
- Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.

3.2.3. Diagnóstico: [00146] Ansiedad.

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona). Sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.

NOC → [1402] Autocontrol de la ansiedad.

Indicadores:

- [140204] Busca información para reducir la ansiedad.
- [140205] Planea estrategias para superar situaciones estresantes.
- [140207] Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad.
- [140215] Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad.
- [140216] Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad.
- [140217] Controla la respuesta de ansiedad.

NIC → [5820] Disminución de la ansiedad.

Actividades:

- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad y confianza.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Escuchar con atención.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

3.3. Problemas de colaboración (PC):

Los objetivos comunes de enfermería en todos los problemas de colaboración son:

- Detectar signos y síntomas de inestabilidad fisiológica.
- Proporcionar tratamiento adecuado.
- Reducir la gravedad del hecho.

3.3.1. Problema de colaboración: Deterioro de la integridad cutánea

Intervenciones:

- Vigilar la piel.
- Mantener una higiene adecuada.

- Controlar el tiempo de exposición al sol.
- Administrar medicación tópica.
- Mantener correctamente la medicación.
- Llevar a cabo unos hábitos saludables.

3.4. Complicaciones potenciales (CP): Son aquellas situaciones en las que el profesional de enfermería debe actuar para prevenir posibles complicaciones derivadas del proceso patológico del paciente.

Los objetivos comunes de enfermería en todas las complicaciones potenciales son:

- Determinar la aparición o el estado del problema.
- Tratar los cambios en el estado.

3.4.1. Complicación potencial: Picor.

Intervenciones:

- Vigilar la piel (enrojecimiento, descamación, sequedad)
- Llevar ropa no ajustada y preferiblemente de algodón.
- Utilizar champús neutros o con un pH ácido.
- Evitar lugares con un ambiente caldeado.
- Aplicar frío en la zona cuando el paciente sienta picor.

3.4.2. Complicación potencial: Dolor.

Intervenciones:

- Realizar una valoración del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, gravedad del dolor, factores desencadenantes, frecuencia, intensidad.
- Asegurarse de que el paciente lleva a cabo el tratamiento de forma adecuada.
- Evitar que se produzcan grietas en la piel, lo que provoca más dolor.
- Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente ante la enfermedad (clima, exceso de sol,..)
- Enseñar al paciente los principios del manejo del dolor.
- Evaluar la eficacia del tratamiento llevado a cabo para aliviar el dolor a través de una valoración continúa.

3.4.3. Complicación potencial: Descamación.

Intervenciones:

- Hidratar la piel.
- Administrar cremas emolientes.
- Vigilar la zona (enrojecimiento, dolor, calor, temperatura,..)
- Documentar los cambios que se produzcan en la piel.
- Comparar y registrar cualquier cambio que se produzca de la descamación.

3.5. Actividades interdependientes:

3.5.1. Estudios diagnósticos:

- Realizar una biopsia si no hay suficientes pruebas objetivas de la enfermedad.

3.5.2. Tratamientos:

- Tratamiento tópico (principios de psoriasis/psoriasis leve)
- Fototerapia (psoriasis moderada)
- Tratamiento sistémico (ante un fracaso de los anteriores tratamientos/psoriasis moderada-grave)

3.6. Actividades autónomas:

NIC → [6650] Vigilancia.

- Determinar los riesgos de salud del paciente, según corresponda.
- Preguntar al paciente por la percepción de su estado de salud.
- Determinar la presencia de elementos de alerta del paciente para una respuesta inmediata (p. ej., alteraciones de los signos vitales, frecuencia cardíaca elevada o disminuida, disnea, alteración del nivel de consciencia, cambios agudos del estado mental, o sensación del personal de enfermería o del paciente de que «algo va mal»).
- Preguntar al paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes.
- Establecer la frecuencia de recogida e interpretación de los datos, según lo indique el estado del paciente.
- Ponerse en contacto con el médico, según corresponda.
- Controlar el estado emocional.
- Monitorizar los signos vitales, según corresponda.
- Controlar el estado nutricional y signos de infección, según corresponda.
- Comparar el estado actual con el estado previo para detectar las mejorías y deterioros en el estado del paciente.

NIC → [5510] Educación para la salud.

- Determinar las necesidades que necesita el paciente.
- Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.
- Evitar el uso de técnicas que provoquen miedo como estrategia para motivar el cambio de conductas de salud o estilo de vida del paciente.
- Incorporar estrategias para mejorar la autoestima.
- Enseñar estrategias que puedan utilizarse para enfrentarse a conductas insalubres o que entrañen riesgos.
- Planificar un seguimiento a corto plazo para observar y reforzar la adopción a los estilos de vida y conductas saludables.

NIC → [8100] Derivación.

- Realizar una evaluación continuada para determinar la necesidad de la derivación.
- Establecer los cuidados necesarios.
- Comentar el plan de cuidados del paciente con el siguiente profesional sanitario.

CONCLUSIÓN.

La psoriasis es una enfermedad crónica e inflamatoria de la piel, cuya afectación está aumentando cada vez más en la población. No hay un tratamiento que cure la enfermedad pero sí existen diferentes medidas que pueden paliar los síntomas y mejorar la calidad de vida de las personas que padecen esta enfermedad dermatológica.

Como se ha podido observar a lo largo del trabajo, es una enfermedad con un gran impacto psicosocial y emocional. La mayor parte de las personas que la padecen sufren alteraciones psicológicas y ven alterada su vida en el ámbito familiar, laboral y social. Se asocia significativamente con otras comorbilidades, por ejemplo, patologías cardíacas, diabetes, alcoholismo. Por tanto, llevar a cabo una buena educación para la salud es primordial para no alterar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y agravar la enfermedad.

Existen numerosas escalas que permiten medir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), nos aportan información complementaria de eficacia y seguridad. También, permiten conocer como se modifica la CVRS de un paciente con un nuevo tratamiento, qué características de los tratamientos son preferidas por los pacientes o hacen que estén más satisfechos con los mismos y, qué variables determinan la adherencia o condicionan la persistencia. Esta tarea es importante que se lleve a cabo por los profesionales de enfermería, ya que unos de los objetivos, en un paciente con psoriasis que va a comenzar un tratamiento nuevo, es el alivio de los síntomas, que lleve a cabo una vida normalizada y que el tratamiento no constituya una carga.

Por otro lado, también es importante la promoción de la salud en estos pacientes psoriásicos, cuyo objetivo es que aumenten su conocimiento sobre la enfermedad, sus síntomas, manifestaciones, gravedad, tratamientos, y mejoren la adherencia terapéutica.

La realización de un plan de cuidados es necesaria para llevar a cabo una atención individualizada de los pacientes para mejorar su estado. A través del Proceso de Atención de Enfermería se logra satisfacer las necesidades del cuidado de los mismos desde todos los ámbitos profesionales.

Por último, se debe insistir en la importancia que tiene una atención precoz, individualizada y multidisciplinar para lograr que esta enfermedad no cause un trastorno en la calidad de vida de la persona que la padece. A través de una serie de cuidados de enfermería, podemos conseguir que los pacientes cambien sus hábitos de vida, su dieta, la manera de ver la enfermedad, en definitiva, lograr una mejor adherencia terapéutica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Psoriasis 360º [Internet]. Madrid: Janssen; 2017. Concepto de psoriasis. Disponible en: <https://www.psoriasis360.es/psoriasis/que-es>
2. Acción Psoriasis [Internet]. Barcelona. 2017. Disponible en: <http://www.accionpsoriasis.org/sobre-la-psoriasis/que-es-la-psoriasis.html>
3. Consenso nacional de psoriasis [Internet]. Argentina; 2018. Guía de tratamiento. Disponible en: <http://www.sad.org.ar/wp-content/uploads/2016/04/Consenso-Psoriasis-2018-FINAL-14112018.pdf>
4. Almirall [Internet]. España; 2019. Qué es la psoriasis. Disponible en: https://www.almirall.es/es/pacientes/informacion-sobre-enfermedades/afecciones-dermatologicas/psoriasis?gclid=CjwKCAiAnabTBRA6EiwAemvBd-yHfnGyifUSJs-n0pE-ma73L1MAsvQFxFU1Ci7lscHGvjXmP4WQ2uxoC2-IQAvD_BwE
5. Psoriasis 360º [Internet]. Madrid: Janssen; 2017. Causas de la psoriasis. Disponible en: <https://www.psoriasis360.es/psoriasis/causas>
6. Almirall [Internet]. España; 2019. Qué causa la psoriasis. Disponible en: https://www.almirall.es/es/pacientes/informacion-sobre-enfermedades/afecciones-dermatologicas/psoriasis?gclid=CjwKCAiAnabTBRA6EiwAemvBd-yHfnGyifUSJs-n0pE-ma73L1MAsvQFxFU1Ci7lscHGvjXmP4WQ2uxoC2-IQAvD_BwE
7. Batista Romagosa M, Pérez Bruzón M. Elementos más importantes en la patogenia de la psoriasis. Medisan [Internet]. 2009; 13(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000300009&lng=es.
8. Psoriasis 360º [Internet]. Madrid: Janssen; 2017. Formas clínicas de psoriasis. Disponible en: <https://www.psoriasis360.es/psoriasis/clasificacion/formas-clinicas>
9. Fraga S. Cura para la psoriasis [Internet]. España. Disponible en: <https://curapalapsoiriasis.com/tipos-de-psoriasis/>
10. Fundación Española de Reumatología [Internet]. Madrid: 2019. Artritis Psoriásica. Disponible en: <https://inforeuma.com/enfermedades-reumaticas/artritis-psoriasica/>
11. Academia Española de Dermatología y Venereología [Internet]. Madrid; 2016. Índices de medición de la psoriasis. Disponible en: <https://aedv.es/wp-content/uploads/2016/07/Indices-de-medicio%CC%81n-de-psoriasis.pdf>
12. Flor García A, et al. Actualización en el tratamiento de la psoriasis. Boletín Farmacoterapéutico de Castilla-La Mancha [Internet]. 2013; 14: 1-8. Disponible en: <https://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/psoriasis.pdf>
13. Ribera Pibernat M. Vivir con psoriasis y artritis psoriásica: Información y consejos. 2018; 1:24.

14. Maldonado García CA, Cardona Hernández MA, Jurado Santa Cruz F. Comorbilidades en psoriasis. Cent Dermatol Pascua [Internet]. 2013; 22(1):15-21. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2013/cd131b.pdf>
15. Consenso nacional de psoriasis [Internet]. Argentina; 2010. Guías de tratamiento. Disponible en: <http://www.sad.org.ar/wp-content/uploads/2016/04/Consenso-Psoriasis-2018-FINAL-14112018.pdf>
16. Cuidate plus [Internet]. Madrid; 2015. Tratamientos de la psoriasis. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/dermatologicas/psoriasis.html#tratamientos>
17. Mayo Clinic [Internet]. Arizona;2019. Psoriasis treatment. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/psoriasis/diagnosis-treatment/drc-20355845>
18. Fundación piel sana de la AEDV [Internet]. Madrid; 2017. Fototerapia. Disponible en: <https://fundacionpielsana.es/wikiderma/fototerapia>
19. Small Arana O. Fototerapia con rayos ultravioleta. Rev. Per. Derm.[Internet]. 2002;12(2):6. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/dermatologia/v12_n2/fototerapia_ultravioleta.htm
20. Ferrán Fares M, Carrascosa Carrillo JM. España: Handbooks. Manejo práctico del paciente con psoriasis-GPs. 2015.
21. Ferrándiz Foraster C, García-Díez A, Lizán Tudela L, Bermúdez-rey L, Badia Llach X. Impacto de la psoriasis en la calidad de vida relacionada con la salud. 2009; 128(9):325-329.
22. Cardiff University Section of Dermatology. Dermatology Life Quality Index. 2015. Available from: <http://www.dermatology.org.uk/quality/dlqi/quality-dlqi-info.html>
23. García-Sánchez L, et al. Calidad de vida en el paciente con psoriasis. Gac Med Mex. 2017;153: 185-9. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2017/n2/GMM_153_2017_2_185-189.pdf
24. Reina G, Carolina N. El proceso de enfermería: Instrumento para el cuidado. Umbral Científico [Internet]. 2010; 17: 18-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
25. Acción Psoriasis [Internet]. Barcelona.2014. Disponible en: <http://www.accionpsoriasis.org/sobre-la-psoriasis/vivir-con-psoriasis/343- higiene-20- consejos-practicos.html>
26. Tratamiento y consejos para la psoriasis [Internet]. España. 2019. Disponible en: <http://mejorconsalud.com/tratamientos-y-consejos-para-la-psoriasis/>
27. Cuidados personales-piel seca [Internet]. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU: ADAM. 2017. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000751.htm>

28. De La Villa Medina AJ. Educación sanitaria: Consejos de salud en atención primaria adaptados a cada situación clínica [trabajo fin de grado en internet]. Madrid: Universidad Complutense; 2017. Disponible en:
<http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/ANA%20JULIA%20DE%20LA%20VILLA%20MEDINA.pdf>
29. NNNConsult: NANDA, NOC, NIC [Internet].Elsevier. 2014. Disponible en:
www.nnnconsult.com
30. Índice de Calidad de Vida Dermatológica. Lilly; 2015. Disponible en:
<https://www.lilly.es/global/img/ES/Recursos-de-comunicacion/PsoriasisyCalidaddeVida.pdf>
31. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia Laín Entralgo; 2008.

ANEXOS.

Anexo 1: Índice de la Severidad del Área de Psoriasis (PASI), realizado por el Grupo de Trabajo de Psoriasis de la AEDV. (11)

Es la herramienta más ampliamente utilizada para la medida de la severidad de psoriasis.

PASI combina la valoración de la severidad de lesiones y el área afectada en una sola cifra entre los valores de 0 (ninguna enfermedad) a 72 (enfermedad máxima).

El cuerpo se divide en cuatro secciones: Miembros inferiores 40%, tronco 30%, miembros superiores 20% y cabeza 10%.

Para cada sección, se estima el porcentaje de área (A) de la piel implicada y después se transforma en una graduación de 0 a 6:

- 0% de área implicada, grado: 0
- Menos del 10% de área implicada, grado: 1
- 10-29% del área implicada, grado: 2
- 30-49% del área implicada, grado: 3
- 50-69% del área implicada, grado: 4
- 70-89% del área implicada, grado: 5
- 90-100% del área implicada, grado: 6

La severidad es estimada por cuatro parámetros:

Picor (P), Eritema (E), Descamación (D) e Induración (I).

Los parámetros de la severidad se miden en una escala de 0 a 4, de ninguno al máximo.

La suma de los cuatro parámetros de la severidad está que calculada para cada sección de la piel, multiplicada por la estimación del área para esa sección y multiplicado en peso de la sección respectiva (0.1 para la cabeza, 0.2 para los brazos, 0.3 para el cuerpo y 0.4 para las piernas).

Ejemplo: (P cabeza +E cabeza +D cabeza +I cabeza) x A cabeza x 0.1 = total cabeza 1 / 2

PASI total se calcula como suma de PASIs para las cuatro secciones de la piel.

Anexo 2: Índice Calidad de Vida Dermatológica (DLQI). (30)

El DLQI es un cuestionario para medir el impacto de las enfermedades crónicas de la piel en la calidad de vida de los pacientes. Consta de 10 ítems:

- Durante la última semana, ¿cuánto ha influido tu piel en la elección de la ropa?
- Durante la última semana, ¿qué nivel de picazón, inflamación, dolor y escozor has tenido en la piel?
- Durante la última semana, ¿en qué medida tu piel te ha generado problemas con tu pareja, familiares o amigos cercanos?
- Durante la última semana, ¿cómo ha influido tu piel en tus actividades sociales y de ocio?
- Durante la última semana, ¿en qué medida tu piel ha dificultado la práctica de algún deporte?
- Durante la última semana, ¿tu piel te ha impedido trabajar o estudiar? Si la respuesta es 'No', durante la última semana, ¿en qué medida tu piel ha supuesto un problema en tu trabajo o para tus estudios?
- Durante la última semana, ¿qué grado de dificultades sexuales ha desencadenado tu piel?
- Durante la última semana, ¿qué grado has tenido de vergüenza o de consciencia sobre la enfermedad?
- Durante la última semana, ¿en qué medida el tratamiento ha resultado ser un problema en las tareas domésticas o en el empleo de tu tiempo?
- Durante la última semana, ¿cómo ha interferido tu piel en tus tareas cotidianas de la compra o en el cuidado de la casa o el jardín?

Los pacientes completan el cuestionario durante sus visitas rutinarias con el fin de ayudar a los médicos con su consulta, evaluación y toma de decisiones en lo que se refiere al tratamiento de la psoriasis

Puntuación:

La puntuación de cada pregunta es:

0: Nada en absoluto.

1: Un poco.

2: Mucho.

3: Muchísimo.

Resultado:

El DLQI se calcula sumando la puntuación de cada pregunta con un resultado máximo de 30 puntos y un mínimo de 0 puntos. Cuánto más alta es la puntuación, mayor es el deterioro de la calidad de vida que se ve afectada por una enfermedad de la piel.

Interpretación de la puntuación:

0-1 = Sin efecto alguno en la vida del paciente.

2-5 = Leve efecto en la vida del paciente.

6-10 = Efecto moderado en la vida del paciente.

11-20 = Efecto muy importante en la vida del paciente.

21-30 = Efecto extremadamente importante en la vida del paciente.

Anexo 3. Cuestionario HAD. (31)

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a: 3. Casi todo el día 2. Gran parte del día 1. De vez en cuando 0. Nunca
D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre: 0. Ciertamente, igual que antes 1. No tanto como antes 2. Solamente un poco 3. Ya no disfruto con nada
A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder: 3. Sí, y muy intenso 2. Sí, pero no muy intenso 1. Sí, pero no me preocupa 0. No siento nada de eso
D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas: 0. Igual que siempre 1. Actualmente, algo menos 2. Actualmente, mucho menos 3. Actualmente, en absoluto
A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones: 3. Casi todo el día 2. Gran parte del día 1. De vez en cuando 0. Nunca
D.3. Me siento alegre: 3. Nunca 2. Muy pocas veces 1. En algunas ocasiones 0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:
0. Siempre
1. A menudo
2. Raras veces
3. Nunca
D.4. Me siento lento/a y torpe:
3. Gran parte del día
2. A menudo
1. A veces
0. Nunca
A.5. Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos" en el estómago:
0. Nunca
1. Sólo en algunas ocasiones
2. A menudo
3. Muy a menudo
D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:
3. Completamente
2. No me cuido como debería hacerlo
1. Es posible que no me cuido como debiera
0. Me cuido como siempre lo he hecho
A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:
3. Resientemente mucho
2. Bastante
1. No mucho
0. Nunca
D.6. Espero las cosas con ilusión:
0. Como siempre
1. Algo menos que antes
2. Mucho menos que antes
3. En absoluto
A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:
3. Muy a menudo
2. Con cierta frecuencia
1. Raramente
0. Nunca
D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:
0. A menudo
1. Algunas veces
2. Pocas veces
3. Casi nunca

Valoración: se considera que entre 0 y 7 no indica caso, entre 8 y 10 sería un caso dudoso y las puntuaciones superiores a 11 son, probablemente, casos en cada una de las subescalas.

